



JJBEA1100900244458771

GRIMARD FRANCOISE
Rue des Quairalles(Wal) 19

5650 WALCOURT

FACTURE

Prescription du 02/11/2022
Recue le 02/11/2022
par le Docteur GRAUX CARLOS
N° de demande 224430693
Facture n° 22195019
Date Facture 30/11/2022

le 07/12/2022

CODE	LIBELLE	MONTANT PAR [O.A.]	A PAYER PAR LE PATIENT
127013	Hémoglobine	0.33	
127190	Formule hémo-leucocytaire	0.66	
541052	Dos CRP	0.83	
540175	BILIRUBINE TOT.+DIR.	0.66	
541892	GGT	0.66	
541774	LDH	0.66	
540330	CREATININE	0.58	
541354	SODIUM	0.50	
540256	CHLORE	0.50	
540794	MAGNESIUM	0.50	
592992	Supplément dispensateurs accrédités	0.52	

CODE	LIBELLE	MONTANT PAR [O.A.]	A PAYER PAR LE PATIENT
127050	Globules blancs	0.33	
127116	Plaquettes	0.33	
540956	PROT. TOTALES	0.41	
125134	TGO-TGP	1.04	
541914	PHOSPHATASES ALCALINES	0.66	
125075	Urée	0.41	
125016	Acide urique	0.50	
540934	POTASSIUM	0.50	
540190	CALCIUM	0.50	
592911	Honoraires forfaitaires	23.72	8.70

P 15/12/2022

Montant à charge
de l'Organisme Assureur (OA) € 34.80

A PAYER 8.70€
TOTAL A CHARGE DU PATIENT

à payer sur le compte bancaire
BE63 0689 4029 6708

REFERENCE A RAPPELER OBLIGATOIREMENT LORS DU PAIEMENT
+++012/2195/01945+++

Ce montant représente le ticket modérateur et les frais non pris en charge par votre mutuelle. Veuillez mentionner la communication reprise sur le bulletin de virement. Le détail des prestations est consultable à l'adresse suivante <http://www.inami.fgov.be/fr/programmes-web/Pages/NomenSoft.aspx>
Sauf stipulation contraire, nos factures sont payables au plus tard 30 jours date de facturation. Le non-paiement à l'échéance entraînera de plein droit et sans mise en demeure, l'application d'une clause pénale de 15 % des sommes dues avec un minimum de 40 € et d'un intérêt de retard de 12 % l'an. Chaque rappel envoyé sera facturé à raison de 7 €.

Les indemnités ici indiquées sont conclues de manière réciproque.
Vous pouvez retrouver nos conditions générales sur notre site : www.laboreunis.be